

Meldung der Berufsunterbrechung gem. § 44 Abs 1 ZÄG

Titel, Vor-, und Nachname: _____

Wohnsitzadresse: _____

Telefon / Mobil: _____

Bisherige Eintragung in der Österreichischen Zahnärzteliste als:

- Wohnsitzzahnarzt / Wohnsitzzahnärztin
- niedergelassener Zahnarzt / niedergelassene Zahnärztin

Postzustelladresse (wenn diese vom Wohnsitz abweicht):

Berufsunterbrechung per: _____ bis voraussichtlich _____

**Die Berufsunterbrechung muss mehr als 6 Monate betragen.*

Begründung:

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Berufsunterbrechung von mehr als drei Jahren laut § 44 Abs. 3 Zahnärztegesetz als Berufseinstellung gilt.

Wien, _____

Name und Unterschrift

Landes Zahnärztekammer für Wien
Standesführung
1010 Wien, Kohlmarkt 11/6

Kottre Angela 05 05 11 - 1000
Leidl Nicole 05 05 11 - 1013

Mail: standesmeldung@wr.zahnaerztekammer.at